

UPAYA PEMENUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

CHIKA DEWIANI

J 200 140 061

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PEMENUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

CHIKA DEWIANI

J 200 140 061

Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastris, SKp., M.Kes

NIK. 595

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PEMENUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III**

OLEH:

CHIKA DEWIANI

J 200 140 061

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, 17 April 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastri, SKp.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep.,Ns.,ETN.,M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan diatas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



CHIKA DEWIANI

J 200 140 061

UPAYA PEMENUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Abstrak

Latar Belakang: dalam upaya pencapaian target MDG's dalam bidang kesehatan yaitu kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selama kehamilan hal yang harus diperhatikan adalah kebutuhan dasar dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Adapun perubahan psikis pada ibu hamil trimester III terkesan lebih meningkat dibandingkan trimester sebelumnya. Perubahan selama kehamilan akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur karena sulit menentukan posisi tidur yang nyaman, perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis sehingga ibu hamil sulit tidur. Dampak dari gangguan tidur dan kualitas tidur dapat beresiko pada janin yaitu kelahiran bayi prematur, kehamilan dengan hipertensi dan akan depresi saat melahirkan. Untuk mengurangi gangguan tidur perawat dapat melakukan beberapa tindakan seperti relaksasi progresif, pijat, hipnotis, yoga, terapi musik, tehnik pernafasan, posisi miring, dan mandi air hangat. Hal tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi relaks. **Tujuan:** memberikan tindakan dalam rangka meningkatkan kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III. **Metode:** metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3hari kunjungan dirumah diharapkan pasien dapat meningkatkan pemenuhan dan istirahat tidur secara bertahap.

Kata Kunci: ibu hamil, istirahat, tidur

Abstract

Background: in effort to achieve the MGD's target in health sector namely to increase the intensity of health by giving particular attention to care Mother and Child Health (MCH). During pregnancy thing to note is the basic requirement in maintaining physiological and psychological balance. As for the psychological changes in the third trimester pregnant women seem more increased compared to the previous trimester. The changes during pregnancy will affect the fulfillment of bed rest difficulty to determine comfortable sleeping position, hormonal changes also cause psychological changes so that pregnant women have sleeping difficulty. The impact of sleep disorders and sleep quality poses a risk to the fetus that is preterm birth, gestational hypertension and depression during childbirth. To reduce sleep disturbances nurses can perform some actions such as progressive relaxation, massage, hypnosis, yoga, music therapy, breathing techniques, lateral position, and a warm bath. This can cause the mother to be relaxed. **Objective:** provide measures in order to increase the bed rest need in the third trimester pregnant women. **Methods:** The descriptive method with case study approach that is the scientific method is to collect data, analyze the data and draw data's conclusions. **Result:** After the action during 3 Days nursing home visits this scientific paper are expected to improve patient compliance and bed rest gradually.

Keywords: pregnant women, rest, sleep.

1. PENDAHULUAN

Di Propinsi Jawa Tengah pada Tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 117,02 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target MDGs (Millenium Developmen Goals) pada tahun 2015 yang berkisar 102,00 per 100.000 kelahiran hidup. Dapat disimpulkan angka Kematian Ibu di Jawa Tengah cukup tinggi.

Estimati kematian Ibu Maternal pada daerah Sukoharjo semakin bertambah tahun semakin meningkat, pada tahun 2012 adalah 64,62/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 sebanyak 98,84/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 adalah 100,47 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2014).

Dalam upaya pencapaian target MDG's dalam bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan memberikan perhatian khusus pada pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Pelayanan KIA ini sebaiknya dilakukan selama kehamilan. Sebab pada proses tersebut ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial (Mediarti dkk, 2014).

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan fisik, psikis dan sosial. Seorang wanita dewasa yang mengalami kehamilan dituntut untuk siap secara fisik dan secara mental (Psikologis). Karena saat kehamilan terjadi perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga dapat mempengaruhi stabilitas emosi ibu yang berujung pada stres (Musbikin, 2006 dalam Kasenda dkk, 2017). Selama kehamilan hal yang harus tetap diperhatikan adalah kebutuhan dasar manusia terutama untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008 dalam Laura dkk, 2015).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah kehamilan selama trimester III. Perubahan psikis pada ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat dibanding trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Ada beberapa permasalahan yang muncul pada ibu hamil trimester III antara lain nyeri pada

punggung bawah karena meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim, jumlah tidur menurun karena ibu sulit untuk tidur (insomnia). Ini dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik ibu (Maya, 2008).

Selain itu, banyak terjadi perubahan selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007).

Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur manusia seperti faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu (Walyani & Purwoastuti, 2015 dalam Laura, 2015).

Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan trimester III disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah dengan cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu, gerakan janin dalam rahim dan rasa tidak enak di ulu hati (Mediarti dkk, 2014)

Menurut WHO Kematian ibu di negara berkembang mencapai 20% disebabkan oleh pola makan dan kurangnya waktu istirahat kadang keduanya sering berinteraksi (Sihotang dkk, 2016).

Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus (Mindle dkk, 2015).

Gangguan tidur juga berhubungan dengan komplikasi kehamilan secara biologis. Pertama, kehamilan dikaitkan dengan perubahan tidur seperti insomnia, mendengkur, dan gelisah. Kedua, hasil yang dikaitkan dengan

kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil seperti diabetes gestasional, kehamilan hipertensi, dan depresi saat postpartum (Facco dkk, 2010).

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami stres juga mengalami insomnia sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi prematur bahkan keguguran (Field, 2007 dalam Kasenda dkk, 2017).

Banyak atau sedikitnya istirahat dapat memicu tingginya tekanan darah pada ibu hamil trimester III. Hal ini karena proses hemostasis yang memegang peranan penting pada tekanan darah. Selain itu hamil juga harus terhindar dari stress karena dapat meningkatkan hormon adrenalin yang juga dapat menyebabkan tingginya tekanan darah ibu hamil (Sihotang dkk, 2016).

Untuk mengurangi gangguan tidur perawat dapat melakukan beberapa tindakan relaksasi otot progresif, pijat, hipnotis, yoga, terapi musik dan teknik pernafasan (Rashed, 2016). Selain itu, cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi nyaman yaitu miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan musik. Hal tersebut dapat memberikan ketenangan dan menyebabkan ibu menjadi relaks (Mediarti dkk, 2014).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Upaya Pemenuhan Istirahat dan Tidur pada Ibu Hamil Trimester III.” Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan tindakan dalam rangka meningkatkan kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III. Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan untuk pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil trimester III.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus pada tanggal 14 Februari sampai 16 Februari 2017. Penulis mendapatkan data dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medis pasien.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah . Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, dan stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 11.30 WIB dirumah klien. Data diperoleh dari pasien, keluarga dan buku Kesehatan Ibu dan Anak serta petugas kesehatan, melalui observasi dan wawancara. Data diperoleh sebagai berikut Nama klien : Ny. F, umur 30 Tahun, pekerjaan swasta.

Keluhan utama klien mengeluh sulit tidur nyenyak saat malam. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan pernah mengalami penyakit thypus tetapi tidak dirawat di rumah sakit. Pada riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung. Riwayat persalinan dahulu didapatkan data bahwa klien pernah melahirkan anak pertama pada tahun 2009 secara spontan, berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2600 gram. Klien pernah menggunakan kontrasespsi KB suntik sejak 7 tahun yang lalu.

Riwayat kehamilan sekarang pada Ny.F adalah G2P1A0. Hari Pertama Haid Terakhir 08 Juli 2016, Hari Perkiraan Lahir 15 April 2017, usia kehamilan 31 minggu. Klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter terdekat seminggu sekali untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.

Pengkajian pola fungsi gordon terdiri dari pola persepsi kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola kognitif dan persepsi, pola peran dan hubungan, pola seksualitas, pola koping dan toleransi stress, dan pola nilai dan kepercayaan. Hasil pengkajian pada pola fungsi gordon penulis menemukan masalah pada pola istirahat dan tidur yaitu pada trimester ketiga saat ini klien mengeluh sulit tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin, sering terbangun saat malam karena tidak nyaman dan jarang melakukan istirahat siang karena sibuk bekerja. Klien tidur malam mulai pukul 21.30 WIB sampai dengan pukul 03.00 WIB.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan keadaan umum klien cukup, kesadaran composmentis. Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan selama hamil 52 kg dan tinggi badan 162 cm, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi tidak terdapat luka bekas operasi caesar, hasil auskultasi denyut jantung bayi terdengar kuat dan teratur pada satu sisi sebelah kiri dengan frekuensi 138 kali/menit, bayi tunggal intra uteri, tinggi fundus uteri 25 cm. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold II pada bagian perut kanan teraba punggung janin, dan pada perut bagian kiri teraba ekstremitas (tangan dan kaki), Leopold III teraba kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul.

3.1.2 Analisa Data

Hasil pengkajian data fokus yang dilakukan tanggal 14 Februari 2017 didapatkan hasil subyektif klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim, dan sering terbangun saat malam hari karena tidak nyaman. Data objektif yang didapatkan klien tampak lemas, mata cekung, tinggi fundus uterus 25 cm, dengan usia kehamilan 31 minggu. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan selama hamil 52 kg dan tinggi badan 162 cm. Detak jantung janin 138 kali/menit, tinggi fundus uteri 25 cm.

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Dalam diagnosa ini penulis menentukan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur, dengan kriteria hasil klien dapat tidur dalam waktu 6-8jam saat malam hari, klien mendapatkan kulit tidur yang baik dan merasakan perasaan segar sesudah tidur atau istirahat. 1) Kaji perubahan pola tidur yang berkenaan dengan kehamilan. 2) Anjurkan klien istirahat 1-2 jam saat siang hari dan dapatkan tidur malam selama 6-8 jam. 3) Anjurkan alat bantu untuk tidur seperti menggunakan aroma terapi Lavender. 4) Anjurkan klien mandi dengan air hangat. 5) Beri pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil. 6) Anjurkan tidur dengan miring kiri.

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017 adalah pukul 11.45 WIB melakukan pengkajian perubahan pola tidur yang berkenaan dengan kehamilan, didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim dan sering terbangun saat malam. Respon obyektif diperoleh klien tampak lemas, dan mata cekung. Pukul 12.00 WIB mengkaji TTV klien, didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi. Respon obyektif didapatkan keadaan umum klien cukup, kesadaran composmentis. Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit.

Implementasi hari kedua pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 15.20 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan tidur pada ibu hamil trimester III, didapatkan respon subyektif klien mengatakan paham terhadap penjelasan perawat. Respon obyektif klien dapat menjelaskan kembali informasi yang diberikan (berapa lama waktu yang cukup untuk istirahat, pentingnya istirahat, posisi tidur yang dianjurkan oleh ibu hamil, cara agar tidur nyenyak). Pukul 15.30 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat 1 jam saat siang hari dan tidur malam 8 jam, didapatkan respon klien mengatakan paham, respon obyektif klien kooperatif. Pukul 16.00 WIB menganjurkan klien mandi air hangat saat sore hari. Respon subyektif klien mengatakan akan mandi dengan air hangat. Respon obyektif klien kooperatif, klien sudah mandi dengan air hangat.

Implementasi hari ketiga tanggal 16 Februari 2017 pukul 11.30 WIB menganjurkan klien untuk tidur dengan miring ke kiri. Respon Subyektif klien mengatakan paham, respon obyektif klien kooperatif. Pukul 12.30 WIB mengkaji apakah klien sudah bisa tidur nyenyak setelah mandi dengan air hangat. Didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidurnya sudah

nyenyak, terkadang masih terbangun saat malam karena ingin buang air kecil dan tidur mulai pukul 21.30 WIB sampai dengan 03.00 WIB, respon obyektif klien kooperatif.

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi setiap hari. Evaluasi pada tanggal 14 Februari 2017, pukul 14.00 WIB, subyektif: klien mengatakan tidak dapat tidur saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim dan sering terbangun saat malam. Obyektif: mata cekung, klien tampak lemas. *Assesment*: secara umum pada evaluasi masalah belum teratasi. *Planning*: tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya istirahat tidur, anjurkan untuk istirahat disiang hari 1-2 jam dan 8 jam saat tidur malam, anjurkan untuk mandi dengan air hangat.

Evaluasi hari kedua yaitu tanggal 15 Februari 2017, pukul 17.00 WIB, subyektif: klien mengatakan sudah mandi dengan air hangat saat sore dan merasakan relaks. Obyektif: klien dapat mengulang kembali informasi yang di berikan perawat. *Assesment*: secara umum masalah klien teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya anjurkan klien mandi dengan air hangat setiap sore hari, dan mengurangi minum air putih saat malam hari.

Evaluasi hari ketiga yaitu tanggal 16 Februari 2017, pukul 14.00 WIB, subyektif: klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak dan terkadang bangun saat malam hari karena ingin buang air kecil, klien tidur mulai pukul 21.30 WIB sampai 03.00 WIB. Obyektif: klien kooperatif, klien tampak lebih relaks. *Assesment*: secara umum evaluasi pada hari ketiga masalah teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi untuk memaksimalkan klien dalam pemenuhan istirahat tidur.

3.2 PEMBAHASAN

Tahap awal proses keperawatan adalah pengkajian yang melibatkan ibu, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pengkajian bertujuan untuk mengumpulkan, menyusun dan mencatat data yang menguraikan respon manusia yang mempengaruhi pola kesehatannya (Muhlisin, 2011)

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 14 Februari 2017 pukul 11.30 WIB di rumah klien. Data diperoleh dari pasien, keluarga dan buku Kesehatan Ibu dan Anak serta petugas kesehatan, melalui observasi dan wawancara. Data diperoleh sebagai berikut Nama klien : Ny. F, umur 30 Tahun, pekerjaan swasta. Nama suami : Tn. P, umur 36 tahun, pekerjaan swasta.

Keluhan utama klien mengeluh sulit tidur nyenyak saat malam. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan pernah mengalami penyakit thypus tetapi

tidak dirawat di rumah sakit. Pada riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung. Riwayat persalinan dahulu didapatkan data bahwa klien pernah melahirkan anak pertama pada tahun 2009 secara spontan, berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2600 gram. Klien pernah menggunakan kontrasespsi KB suntik sejak 7 tahun yang lalu.

Riwayat kehamilan sekarang pada Ny.F adalah G2P1A0. Hari Pertama Haid Terakhir 08 Juli 2016, Hari Perkiraan Lahir 15 April 2017, usia kehamilan 31 minggu. Klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter terdekat seminggu sekali untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.

Pengkajian pola fungsi gordon terdiri dari pola persepsi kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola kognitif dan persepsi, pola peran dan hubungan, pola seksualitas, pola coping dan toleransi stress, dan pola nilai dan kepercayaan. Hasil pengkajian pada pola fungsi gordon penulis menemukan masalah pada pola istirahat dan tidur yaitu pada trimester ketiga saat ini klien mengeluh sulit tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin, sering terbangun saat malam karena tidak nyaman dan jarang melakukan istirahat siang karena sibuk bekerja. Klien tidur malam mulai pukul 21.30 WIB sampai dengan pukul 03.00 WIB. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naud mengatakan bahwa gangguan tidur sering terjadi pada ibu hamil di awal kehamilan dan semakin memburuk di akhir kehamilan.

Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013). Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik (Kaplan & Sadock, 2010)

Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin juga sering mengganggu istirahat ibu sehingga ibu sulit tidur nyenyak saat malam hari dan mengakibatkan kurangnya kualitas tidur ibu hamil (Fauziah, 2012). Tanda seperti inilah yang merupakan salah satu tanda terjadinya gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman (Nurarif, 2013).

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dan rasional. Pemeriksaan fisik ini terdiri dari empat yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang

diperiksa melalui pengamatan. Palpasi adalah pemeriksaan fisik dengan menggunakan indra peraba, tangan dan jari-jari adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data. Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang digunakan dengan mengetuk bagian permukaan tubuh dengan membandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan menggunakan stetoskop mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh organ tubuh (Dermawan & Jamil, 2013).

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan keadaan umum klien cukup, kesadaran composmentis. Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan selama hamil 52 kg dan tinggi badan 162 cm, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi tidak terdapat luka bekas operasi caesar, hasil auskultasi denyut jantung bayi terdengar kuat dan teratur pada satu sisi sebelah kiri dengan frekuensi 138 kali/menit, bayi tunggal intra uteri, tinggi fundus uteri 25 cm. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold II pada bagian perut kanan teraba punggung janin, dan pada perut bagian kiri teraba ekstremitas (tangan dan kaki), Leopold III teraba kepala, Leopold IV kepala belum masuk panggul.

Pengumpulan data terdapat dua jenis tipe data yaitu data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu respon, data ini berasal dari perasaan klien, ide tentang status kesehatan dan persepsi klien. Data obyektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan pengukuran dan observasi oleh perawat.

Hasil pengkajian data fokus yang dilakukan tanggal 14 Februari 2017 didapatkan hasil data subyektif klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim, dan sering terbangun saat malam hari karena tidak nyaman. Ketidaknyamanan fisik ini menyebabkan penurunan jumlah tidur terjadi karena ibu susah untuk tidur (insomnia) (Maya, 2008). Data obyektif yang didapatkan klien tampak lemas, mata cekung, tinggi fundus uterus 25 cm, dengan usia kehamilan 31 minggu. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit, berat badan sebelum hamil 40 kg, berat badan selama hamil 52 kg dan tinggi badan 162 cm. Detak jantung janin 138 kali/menit, tinggi fundus uteri 25 cm.

Diagnosa keperawatan adalah putusan klinis tentang respon individu, keluarga, komunitas terhadap masalah yang dihadapi secara aktual dan potensial (Potter & Perry, 2009). Dalam diagnosa keperawatan perumusannya wajib jelas dan singkat dari respon klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat memberikan arahan pada asuhan keperawatan, bisa

dikerjakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan klien (Supratti & Ashriady, 2016). Berdasarkan data diatas maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (Nurarif, 2013). Tujuan dari penentuan diagnosa ini perawat secara akuntabilitas dapat dengan pasti menjaga, menurunkan, membatasi dan merubah status kesehatan klien (Supratti & Ashriady, 2016).

Intervensi keperawatan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa masalah keperawatan. Intervensi adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat terhadap klien sesuai dengan kebutuhan yang muncul pada diagnosa keperawatan yang sudah di rumuskan. Dalam menentukan diagnosa ini perawat memerlukan pengetahuan dan keterampilan, mengambil keputusan, dan membuat strategi keperawatan untuk memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016). Dalam diagnosa ini penulis menentukan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari kunjungan rumah diharapkan klien dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur, dengan kriteria hasil klien dapat tidur dalam waktu 6-8jam saat malam hari, klien mendapatkan kulit tidur yang baik dan merasakan perasaan segar sesudah tidur atau istirahat (Nurarif, 2013). Intervensi yang pertama yaitu kaji perubahan pola tidur yang berkenaan dengan kehamilan. Rasional: untuk mengidentifikasi kualitas atau kuantitas tidur yang buruk yang dialami ibu (Baston, 2012). Intervensi yang kedua yaitu anjurkan klien istirahat 1-2 jam saat siang hari dan dapatkan tidur malam selama 6-8 jam. Rasional: istirahat dan tidur yang cukup dapat mengembalikan stamina dan klien menjadi segar. Intervensi ketiga yaitu anjurkan alat bantu untuk tidur seperti menggunakan aroma terapi Lavender. Rasional: aroma terapi lavender memiliki efek menenangkan atau relaksasi sehingga bisa meringankan insomnia. (Laura dkk, 2015). Intervensi keempat yaitu anjurkan klien mandi dengan air hangat. Rasional: mandi air hangat dapat membuat tubuh menjadi relaks, mengurangi pegal linu sehingga meningkatkan kenyamanan tidur (Triyadini dkk, 2010) Intervensi kelima yaitu beri pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil. Rasional: meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan istirahat tidur. Ibu hamil sering kali tidak mau tahu tentang kebutuhan istirahat dan tidur yang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (Hartati, 2014). Intervensi yang keenam adalah anjurkan klien untuk tidur dengan posisi miring kiri. Rasional : untuk mendapatkan posisi yang nyaman.

Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat. Tujuannya untuk memperbaiki kondisi, memberikan pendidikan kesehatan untuk klien-keluarga dan mencegah masalah yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor yang mempengaruhi kebutuhan klien (Supratti & Ashriady, 2016). Implementasi yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017 adalah pukul 11.45 WIB melakukan pengkajian perubahan pola tidur yang berkenaan dengan kehamilan, didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim dan sering terbangun saat malam. Respon obyektif diperoleh klien tampak lemas, dan mata cekung. Pukul 12.00 WIB mengkaji TTV klien, didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi. Respon obyektif didapatkan keadaan umum klien cukup, kesadaran composmentis. Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36°C, pernafasan 22 kali/menit.

Implementasi hari kedua pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 15.20 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan tidur pada ibu hamil trimester III, didapatkan respon subyektif klien mengatakan paham terhadap penjelasan perawat. Respon obyektif klien dapat menjelaskan kembali informasi yang diberikan (berapa lama waktu yang cukup untuk istirahat, pentingnya istirahat, posisi tidur yang dianjurkan oleh ibu hamil, cara agar tidur nyenyak). Pukul 15.30 WIB menganjurkan ibu untuk istirahat 1 jam saat siang hari dan tidur malam 8 jam, didapatkan respon klien mengatakan paham, respon obyektif klien kooperatif. Pukul 16.00 WIB menganjurkan klien mandi air hangat saat sore hari. Respon subyektif klien mengatakan akan mandi dengan air hangat. Respon obyektif klien kooperatif, klien sudah mandi dengan air hangat.

Implementasi hari ketiga tanggal 16 Februari 2017 pukul 11.30 WIB menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi miring kearah kiri. Respon Subyektif klien mengatakan paham, respon obyektif klien kooperatif. Pukul 12.30 WIB mengkaji apakah klien sudah bisa tidur nyenyak setelah mandi dengan air hangat. Didapatkan respon subyektif klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, terkadang masih terbangun saat malam karena ingin buang air kecil dan tidur mulai pukul 21.30 WIB sampai dengan 03.00 WIB, respon obyektif klien kooperatif.

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

Penulis melakukan evaluasi setiap hari. Evaluasi pada tanggal 14 Februari 2017, pukul 14.00 WIB, subyektif: klien mengatakan tidak dapat tidur saat malam hari karena gerakan janin dalam rahim dan sering terbangun saat malam. Objektif: mata cekung, klien tampak lemas. *Assesment*: secara umum pada evaluasi masalah belum teratasi. *Planning*: tindakan selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya istirahat tidur, anjurkan untuk istirahat disiang hari 1-2 jam dan 8 jam saat tidur malam, anjurkan untuk mandi dengan air hangat.

Evaluasi hari kedua yaitu tanggal 15 Februari 2017, pukul 17.00 WIB, subyektif: klien mengatakan sudah mandi dengan air hangat saat sore dan merasakan relaks. Obyektif: klien dapat mengulang kembali informasi yang di berikan perawat. *Assesment*: secara umum masalah klien teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya anjurkan klien mandi dengan air hangat setiap sore hari, dan mengurangi minum air putih saat malam hari.

Evaluasi hari ketiga yaitu tanggal 16 Februari 2017, pukul 14.00 WIB, subyektif: klien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyenyak dan terkadang bangun saat malam hari karena ingin buang air kecil, klien tidur mulai pukul 21.30 WIB sampai 03.00 WIB. Objektif: klien kooperatif, klien tampak lebih relaks. *Assesment*: secara umum evaluasi pada hari ketiga masalah teratasi sebagian. *Planning*: tindakan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi untuk memaksimalkan pasien dalam pemenuhan istirahat tidur.

Berdasarkan evaluasi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal yaitu klien dapat tidur malam selama 7-8 jam. Sedangkan dalam kasus diatas, klien baru mampu tertidur dengan nyenyak walau kadang terbangun untuk buang air kecil dan baru mampu mempertahankan tidur selama 5 jam.

4 PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari 2014 pukul 11.30 WIB dan diperoleh data pasien bernama Ny.F berumur 30 tahun. Keluhan utama klien yaitu klien mengatakan sulit tidur nyenyak saat malam hari karena gerakan janin, sering terbangun saat malam karena tidak nyaman dan jarang melakukan istirahat siang karena sibuk bekerja.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik. Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan dari diagnosa tersebut adalah dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur, dengan kriteria hasil klien dapat tidur dalam waktu

6-8jam saat malam hari, klien mendapatkan kualitas tidur yang baik dan merasakan perasaan segar sesudah tidur atau istirahat (Nurarif, 2013). Intervensi yang pertama yaitu kaji perubahan pola tidur yang berkenaan dengan kehamilan. Intervensi yang kedua yaitu anjurkan klien istirahat 1-2 jam saat siang hari dan dapatkan tidur malam selama 6-8 jam. Intervensi ketiga yaitu anjurkan alat bantu untuk tidur seperti menggunakan aroma terapi Lavender. Intervensi keempat yaitu anjurkan klien mandi dengan air hangat. Intervensi kelima yaitu beri pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat tidur pada ibu hamil. Intervensi yang keenam adalah anjurkan klien untuk tidur dengan posisi miring kiri

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat. Implementasi dilakukan selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 14 Februari 2017 sampai 16 Februari 2017. Penulis menyimpulkan bahwa masalah pada pasien teratasi sebagian karena belum tercapainya kriteria hasil secara maksimal. Sehingga intervensi harus dilanjutkan untuk memaksimalkan pasien dalam pemenuhan kualitas tidur.

4.2 SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas
Diharapkan agar meningkatkan program peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil tentang cara penanganan keluhan-keluhan yang terjadi pada masa kehamilan.
2. Bagi klien dan keluarga
Diharapkan klien mempertahankan istirahat dan tidur, mempertahankan tidur yang berkualitas selama 7-8 jam saat malam dan keluarga berperan aktif dalam mengingatkan, menyediakan dan memfasilitasi klien dalam pemenuhan istirahat tidur.
3. Bagi instansi pendidikan
Diharapkan hasil karya tulis ini dapat dijadikan bahan dalam pembelajaran khususnya dalam bidang keperawatan dalam upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester III..

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari

berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terkhusus kepada orangtuaku yang tercinta, serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih dan sayang yang tulus dan ikhlas, memberi motivasi, doa, dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadji selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
5. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med., selaku Sekretaris Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing akademik Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
7. Sulastri SKp., M.Kes., selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini
8. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep., selaku dosen penguji.
9. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan yang Telah Memberikan ilmu dan pengalaman
10. Teman-teman yang selalu memberiku semangat dan sahabat-sahabatku terimakasih untuk persahabatan kita selama ini
11. TIM Maternitas terimakasih atas bantuan dan semangatnya selama ini
12. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

DAFTAR PUSTAKA

- Baston, Helen.(2012). *Midwifery Essentials : Antenatal*, Volume 2. Jakarta: EGC Medical Publisher
- Depkes kab Sukoharjo.(2014).*Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014*
- Fuziah, S., & Sutejo. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1*. Jakarta: Kencana Prenada Grup
- Facco, F.L, Kamer, J.(2010). *Sleep Disturbances in Pregnancy*. Vol. 115, No 1.

- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K.(2013). *Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review*. Vol 57, No 3.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J.(2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2, edisi VII. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kasenda, P., Wungouw, H., Lolong, J.(2017). *Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp). Vol 5, No.1.
- Laura, D.D., Misrawati, Woferst, R.(2015). *Efektifitas Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Ibu Postpartum*. JOM. Vol 2, No. 2.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah.(2014). *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*. Vol 1, No 1.
- Mindle, J.A., Cook, R.A., Nikolovski, Janeta.(2015) . *Sleep patterns and sleep disturbances accross pregnancy*. Vol 16, No 4.
- Muhlisin, Abi. (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dermawan, D., Jamil, M.A.(2013). *Keterampilan Dasar Keperawatan Konsep dan Prosedur*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Nurarif, A.H.(2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta: Mediaction
- Potter, P.A., Perry, A.G.(2009). *Buku Ajar Fundametal Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek Volume 1 Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Rashed, A.B.A.A., Khalil, A.K., Shereda, H.M.A.(2016). *Effect Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida*. Vol 5, No 6.
- Sihotang, P.C., Rahmayanti, E.I., Tebisi, J.M., Bantulu, F.M.(2016) . *Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru*. Vol 2, No 1.
- Supratti & Ashriady.(2016).*Dokumentasian standart Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Indonesia*. Vol 2, No 1. ISSN: 2443-3861
- Triyadini, Asrin, Upoyo A.S.(2010). *Efektivitas terapi massage dengan Terapi Mandi Air hangat terhadap penurunan Insomnia Lansia*. Vol 5, No 3.

Zamriati, W.O., Hutagaol, E., Wowiling, F.(2013).*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tumining*. Vol 1, No 1.